



Ayuntamiento de Mozárbez  
C/ Carretera, 28  
37796 Mozárbez (Salamanca)

## SOLICITUD TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

A rellenar por la Administración

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:	APELLIDOS:	DNI,NIF,CIF, Tarjeta de Residencia	
Actuando en representación de: _____ con NIF,CIF _____			
<b>MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACIONES</b>			
<input type="checkbox"/> Papel		<input type="checkbox"/> Notificación electrónica	
Dirección:	C.P.:	Municipio:	Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil:	Correo electrónico/Notificación electrónica:	

### El solicitante EXPONE:

Que reúne las condiciones y requisitos previstos en el art. 36 del Reglamento de Accesibilidad y Supresión de Barreras (Decreto 217/2001 de 30 de agosto, que son

- Discapacidad con grado de minusvalía superior o igual al 33%
- Movilidad reducida factor \_\_\_\_\_

### Por lo expuesto, SOLICITA:

Se le conceda y expida la correspondiente Tarjeta de Estacionamiento para personas discapacitadas con movilidad reducida, según el art.16 de la Ley3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León.

### Documentación que acompaña a la solicitud:

- Fotografía color tamaño carnet (persona discapacitada)
- DNI (persona discapacitada)
- Resolución de reconocimiento de grado de minusvalía de la Gerencia de Servicios Sociales
- Certificado y Dictamen del equipo de valoración y orientación del Centro Base
- Declaración responsable

### Datos del Vehículo para el que solicita la Tarjeta de Estacionamiento

TITULAR:	
MATRICULA:	MARCA/MODELO:
<input type="checkbox"/> Permiso de Circulación del vehículo	
<input type="checkbox"/> Documentación características técnicas del vehículo	

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. Tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En Mozárbez, a      de      2016.  
FIRMA

Ver dorso

## DECLARACION RESPONSABLE

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre:		DNI:	
Dirección:		Localidad:	C.P.:
Declaro bajo mi responsabilidad:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que las fotocopias que se aportan al expediente para tramitación y obtención de la Tarjeta de Estacionamiento para personas discapacitadas con movilidad reducida son fiel reflejo de su original.</li><li>• Que el beneficiario y titular de la Tarjeta de Estacionamiento es discapacitado con reconocimiento de grado de minusvalía superior/ igual al 33%, y con movilidad reducida, determinada por el organismo competente al efecto.</li><li>• Que la Tarjeta de Estacionamiento será para uso exclusivo del titular de la misma</li><li>• Que los datos del discapacitado y del vehículo son:</li></ul>			
DATOS DEL DISCAPACITADO:			
Nombre:		DNI:	
Dirección:		Localidad:	C.P.:
DATOS DEL VEHICULO			
TITULAR:			
MATRICULA:		MARCA/MODELO:	

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración jurada.

En Mozárbez, a            de            20

Fdo.: \_\_\_\_\_